

TAR Piemonte – Sezione II – sentenza n. 15 del 3 gennaio 2019

PER TAR PIEMONTE È ILLEGITTIMO IMPORRE ACQUISTO POLIZZE CON TASSA ISCRIZIONE ALL'ORDINE

L'Ordine professionale non può obbligare i propri iscritti ad aderire alla polizza assicurativa collettiva pagata attraverso la maggiorazione della tassa annuale di iscrizione all'Ordine. Lo stabilisce una sentenza del Tar Piemonte che ha accolto il ricorso presentato da due tecnici sanitari di radiologia medica contro la deliberazione del Collegio Professionale Interprovinciale Tecnici Sanitari di Radiologia Medica di Torino-Aosta-Alessandria-Asti che istituisce l'obbligo dei singoli iscritti di contrarre una polizza assicurativa collettiva nell'ambito della tassa (maggiorata) per l'iscrizione annuale al Collegio.



Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Piemonte (Sezione Seconda) ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 130 del 2018, proposto da:

P.P. e M.P., rappresentate e difese dagli avvocati Carlo Rolle ed Emanuela Pavesio, con domicilio eletto presso lo studio dell'avv. Carlo Rolle in Torino, via Rosolino Pilo 2-Bis;

contro

ORDINE PROFESSIONALE INTERPROVINCIALE TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA TORINO-AOSTA-ALESSANDRIA-ASTI, in persona del legale rappresentante p.t., rappresentato e difeso dall'avvocato Massimo Occhiena, con domicilio eletto presso il suo studio in Torino, via Alfonso Lamarmora, 6;

nei confronti

ITALIANA ASSICURAZIONI S.P.A., non costituita in giudizio;

per l'annullamento

- della deliberazione n. 24 in data 13 dicembre 2017 dell'Assemblea Ordinaria del Collegio Professionale Interprovinciale Tecnici Sanitari di Radiologia Medica di Torino-Aosta-Alessandria-Asti, nella parte in cui (punti 3 e 4), istituisce l'obbligo dei singoli iscritti di contrarre, mediante adesione obbligatoria, una polizza assicurativa collettiva predeterminata ed approva la determinazione, nell'ambito del bilancio annuale per l'esercizio 2018, della tassa d'iscrizione al Collegio per l'anno 2018 nell'ammontare maggiorato del premio assicurativo, nonché degli atti tutti antecedenti, preordinati e comunque conseguenti.

Visti il ricorso e i relativi allegati;

Visto l'atto di costituzione in giudizio dell'Ordine Professionale Interprovinciale Tecnici Sanitari di Radiologia Medica Torino-Aosta-Alessandria-Asti;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 20 novembre 2018 il dott. Ariberto Sabino Limongelli e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO

1. Con ricorso notificato in data 8-14 febbraio 2018 e depositato il 12 febbraio 2018, le sig.re P.P. e M.P., premesso di essere tecnici sanitari di radiologia medica iscritti al Collegio Professionale Interprovinciale di Torino-Aosta-Alessandria-Asti (in seguito, Collegio Professionale o Collegio) e dipendenti dell'Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino, hanno impugnato la deliberazione n. 24/2017 del 13 dicembre 2017 con cui l'assemblea ordinaria del Collegio Professionale ha approvato, a maggioranza dei votanti, il bilancio previsionale per l'esercizio finanziario 2018, tra l'altro determinando la tassa di iscrizione all'albo per l'anno 2018 in un importo di € 127,00, di cui € 55,00 per l'iscrizione annuale al Collegio, € 38,00 per l'assicurazione professionale ed € 34,00 per la quota destinata alla Federazione.

2. Le ricorrenti, precisato di avere rispettivamente votato contro la deliberazione (P.P.) e di non aver partecipato all'assemblea (M.P.), hanno chiesto l'annullamento della predetta deliberazione nella parte in cui, in relazione al punto 3 dell'ordine del giorno ("*Sistema di protezione dei TSRM e polizza assicurativa collettiva*"), avrebbe imposto a tutti gli iscritti l'adesione alla polizza professionale con la compagnia Italiana Assicurazioni s.p.a., corrente in Milano, via Marco Ulpio; polizza prescelta unilateralmente dallo stesso Collegio Professionale raccogliendo la proposta formulata dalla Federazione Nazionale dei Collegi; tale imposizione sarebbe stata realizzata, indirettamente, inserendo il premio assicurativo all'interno della tassa annuale di iscrizione all'albo, dovuta da ciascun iscritto a pena di sanzioni disciplinari (ex art. 2 comma 2 L. n. 536/1949), con conseguente maggiorazione della stessa.

3. Le ricorrenti hanno evidenziato di essere iscritte all'organizzazione sindacale Nursing Up e di essere già titolari, in correlazione con tale iscrizione, di polizza assicurativa per la responsabilità professionale.

4. Hanno quindi dedotto due motivi di ricorso:

4.1. con il primo motivo, hanno contestato la sussistenza del potere del Collegio professionale di imporre agli iscritti l'adesione ad una polizza professionale predeterminata e prescelta dallo stesso Collegio, attraverso il prelievo forzoso del premio assicurativo mediante una corrispondente maggiorazione della tassa annuale di iscrizione al Collegio; fermo restando l'obbligo *ex lege* per gli esercenti professioni sanitarie di stipulare, con oneri a proprio carico, adeguata polizza assicurativa per la copertura dei rischi da responsabilità civile verso i terzi che abbia i requisiti minimi prestabiliti (art. 5 L. n. 93/1958; art. 15 L. 1103/1965; art. 10 L. n. 24/2017), nessuna norma di legge prevede che la scelta della specifica compagnia assicurativa possa essere imposta dall'alto anziché affidata alla libera contrattazione del singolo esercente, tanto più quando si tratti di operatori già in possesso di adeguata polizza professionale; né il premio obbligatorio deliberato dal Collegio può farsi rientrare tra "*le spese dell'ordine o collegio*" che a

norma di legge possono essere remunerate attraverso la tassa di iscrizione (art. 7 d.lgs. lgt. n. 382/1944; art. 3 comma 1 lett. g) d.lgs. C.P.S. n. 233/1946), dal momento che tale premio esula dall'ambito delle competenze istituzionali del Collegio professionale, costituendo anzi una intrusione autoritativa dell'organo professionale nella sfera individuale dei singoli sanitari, con costi a loro carico; il Collegio professionale potrebbe al massimo individuare una "polizza-tipo" convenzionandosi con alcune compagnie assicurative e lasciando ai singoli iscritti la facoltà di aderirvi o meno, non certo imporre autoritativamente l'adesione ad un'unica polizza predeterminata; d'altra parte, la stessa Federazione Nazionale dei Collegi T.S.R.M., che ha concordato la "formula di polizza" con la predetta compagnia assicuratrice, avrebbe lasciato liberi i singoli Collegi provinciali di aderirvi o meno;

4.2. con il secondo motivo, le ricorrenti hanno lamentato la violazione del principio comunitario di libertà contrattuale e del divieto, ad esso correlato, di imposizioni di obblighi a contrarre, tranne ipotesi eccezionali determinate dalla legge in vista della protezione di interessi pubblici prevalenti.

5. Per resistere al ricorso si è costituito in giudizio l'Ordine [non più Collegio, *ex lege* 3/2018] Professionale Interprovinciale Tecnici Sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche della riabilitazione e della prevenzione di Torino–Aosta–Alessandria–Asti (in seguito, Ordine Professionale), depositando documentazione e articolata memoria difensiva, eccedendo nell'ordine:

5.1. il difetto di giurisdizione del giudice amministrativo, sussistendo la giurisdizione della Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie (CCEPS), *ex art. 3 comma 4 d.lgs. CPS 233/1946* su tutti gli atti afferenti l'esercizio del potere disciplinare adottati dall'Ordine Professionale;

5.2. l'inammissibilità del ricorso per mancata notifica ad almeno uno dei controinteressati, individuabili in tutti gli iscritti all'Ordine Interprovinciale, i quali, in caso di accoglimento del ricorso, sarebbero costretti a stipulare polizze professionali individuali, con esborsi economici certamente maggiori;

5.3. nel merito, l'infondatezza del ricorso, sulla base di un percorso argomentativo che può essere così ricostruito:

- è impugnato il provvedimento con cui il Collegio professionale ha approvato il bilancio previsionale 2018 e deliberato l'importo della tassa annuale di iscrizione all'albo per il 2018;
- in base alla legge applicabile *ratione temporis* alla fattispecie in esame, prima della riforma introdotta dalla L. 3/2018, la tassa annuale di iscrizione all'albo professionale è stabilita dal Collegio Professionale entro i limiti strettamente necessari a coprire le spese dell'Ordine o Collegio (*ex art. 4 d. lgs. CPS 233/1946*);
- si tratta allora di stabilire se il costo della polizza professionale collettiva possa farsi rientrare tra "le spese dell'Ordine o Collegio", e cioè tra le spese strettamente inerenti l'esercizio delle funzioni istituzionali dell'Ordine o Collegio;
- al riguardo, la difesa dell'Ordine ha evidenziato che, ai sensi dell'art. 1 comma 3 del d.lgs. C.P.S n. 233/1946 (oggi riprodotto e sostituito dall'art. 4 comma 3 della L. n. 3/2018), gli Ordini e le relative Federazioni nazionali "sono enti pubblici non economici e agiscono quali organi

sussidiari dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale”, e in particolare, “la tutela della salute individuale e collettiva” con poteri, tra l’altro, di vigilanza sugli iscritti agli albi, di interposizione nelle controversie tra i professionisti sanitari e i soggetti destinatari delle loro prestazioni con finalità conciliative, e con poteri disciplinari nei confronti degli iscritti all’albo;

- ciò significa che le prerogative assegnate per legge agli Ordini e alle Federazioni Nazionali non sono funzionali esclusivamente alla difesa della categoria, ma sono finalizzate alla tutela dell’intera collettività;

- in tale contesto va collocata la previsione di un’assicurazione obbligatoria collettiva;

- va considerato, infatti, che la legge fa obbligo agli esercenti le professioni sanitarie di dotarsi di una copertura assicurativa per la responsabilità professionale, anche per il tramite di convenzioni collettive negoziate dai Consigli nazionali e dagli enti previdenziali dei professionisti (art. 3, comma 5 lett. e) D.L. 138/2011, convertito nella L. 148/2011; art. 5 DPR 137/2012); tale obbligo è previsto sia a tutela degli esercenti le professioni sanitarie sia dei loro “*clienti*”, e la sua inosservanza costituisce illecito disciplinare;

- dal momento che gli Ordini e le Federazioni Nazionali esercitano sui propri iscritti attività di vigilanza a tutela degli iscritti stessi e, più in generale, degli interessi pubblici connessi all’esercizio professionale, ecco spiegato - secondo la difesa dell’Ordine - per quale motivo rientri tra le funzioni istituzionali di tali enti anche quella di controllare che i propri iscritti siano assicurati e che le polizze siano adeguate, a tutela sia degli iscritti che dei loro clienti;

- del resto, la normativa di settore conferisce alle Federazioni nazionali degli Ordini e dei Collegi il potere di definire i “*requisiti minimi*” delle polizze professionali (art. 10 comma 6 L. n. 24/2017);

- proprio nell’esercizio di tale potere, il Consiglio Nazionale della Federazione nazionale Collegi Professionali TSRM, nella riunione tenutasi all’Aquila il 18 e 19 marzo 2016, ha deliberato all’unanimità una mozione con cui è stato approvato un sistema di protezione per gli iscritti, per i datori di lavoro e per gli utenti, nell’ambito del quale sono stati previsti alcuni requisiti minimi delle polizze assicurative della responsabilità professionale;

- successivamente, la stessa Federazione Nazionale, nel settembre 2017, ha bandito la gara per l’individuazione della compagnia assicuratrice, con un importo a base d’asta del premio assicurativo di € 38,00 al singolo iscritto;

- su tale gara si è pronunciata l’AGCOM con nota del 10 novembre 2017 riconoscendo l’insussistenza di criticità concorrenziali;

- il 29 dicembre 2017 la gara è stata aggiudicata alla compagnia Italiana Assicurazioni s.p.a., con l’effetto che, a decorrere dalle ore 24.00 del 31 dicembre 2017, sono stati coperti dalla polizza assicurativa tutti gli iscritti ai Collegi aderenti;

- il contratto di assicurazione è stato stipulato dalla Federazione Nazionale, che nel contratto compare quale “*contraente*”, mentre “*assicurati*” sono tutti i Tecnici Sanitari di Radiologia Medica iscritti ai vari Collegi aderenti;

- il premio è a carico della Federazione nazionale, la quale “*utilizzerà i fondi reperiti nell’ambito della contribuzione obbligatoria per le spese di funzionamento della federazione (art. 14 del*

Decreto legislativo C.P.S. 13 settembre 1946 n. 233)”; ai singoli Collegi Professionali è stato demandato di *“deliberare, in seno alle proprie assemblee, l’eventuale aumento del contributo annuo per l’iscrizione dell’albo, ovvero valutare possibili risparmi, comunque necessari a coprire le spese del Collegio...che comprenderanno anche il premio assicurativo di ogni singolo iscritto”* (circolare 3 novembre 2017 n. 53 della Federazione);

- in forza di tale percorso argomentativo, il premio assicurativo viene fatto rientrare tra le spese direttamente connesse all’esercizio delle funzioni istituzionali della Federazione;

- attraverso questo sistema la Federazione Nazionale ha inteso perseguire la tutela dei terzi danneggiati e degli iscritti, agevolare i Collegi professionali nella vigilanza degli iscritti, realizzare una raccolta tempestiva e puntuale delle informazioni relative ai sinistri, anche attraverso la raccolta da parte del broker dei dati statistici sull’intero territorio nazionale, per poter individuare le aree e le attività professionali di maggior rischio.

6. All’udienza in camera di consiglio del 14 marzo 2018, la difesa di parte ricorrente ha rinunciato alla domanda cautelare e il collegio ha fissato contestualmente l’udienza di merito per il giorno 20 novembre 2018.

7. In prossimità di quest’ultima, l’Ordine resistente ha depositato una memoria conclusiva e la parte ricorrente una memoria di replica. In particolare, la difesa dell’Ordine:

- in aggiunta alle eccezioni preliminari già formulate nella memoria di costituzione, ha eccepito l’inammissibilità del ricorso per mancata impugnazione degli *“atti presupposti”* con i quali sarebbe stata introdotta l’assicurazione obbligatoria per gli iscritti ai Collegi professionali già prima dell’adozione degli atti impugnati, vale a dire la mozione del Consiglio Nazionale della Federazione nazionale del 19 marzo 2016 e quella successiva del 21 ottobre 2017;

- ha ribadito le argomentazioni di merito già formulate;

- in subordine, ha chiesto disporsi l’integrazione del contraddittorio nei confronti di tutti gli iscritti all’Ordine Professionale.

8. All’udienza pubblica del 20 novembre 2018, la causa è stata chiamata congiuntamente all’analogo ricorso R.G. 159/2018 e trattenuta in decisione.

DIRITTO

1. Eccezioni preliminari.

Sono infondate le eccezioni preliminari formulate dall’Ordine resistente.

1.1. È infondata, innanzitutto, l’eccezione di difetto di giurisdizione del giudice amministrativo, dal momento che, ai sensi dell’art. 3 comma 4 del d.lgs. C.P.S. n. 233/1946, la Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie (CCEPS) ha giurisdizione soltanto sui provvedimenti degli Ordini professionali concernenti l’iscrizione dei professionisti nell’albo e l’irrogazione delle sanzioni disciplinari, laddove nel caso di specie è impugnato l’atto concernente l’approvazione del bilancio previsionale dell’Ordine e la tassa annuale di iscrizione all’albo.

1.2. È infondata l’eccezione di inammissibilità del ricorso per mancata impugnazione di atti asseritamente presupposti (con i quali sarebbe stato istituito il sistema obbligatorio di assicurazione professionale collettiva già in data antecedente l’adozione del provvedimento impugnato), dal momento che entrambi gli atti richiamati dalla difesa dell’Ordine, e cioè le due mozioni della

Federazione nazionale del 2016 e 2017, pur facendo riferimento in alcuni punti ad una forma di polizza “*collettiva-obbligatoria*”, rappresentano atti meramente prodromici, espressione di mere manifestazioni di intento, come tali privi di immediata lesività per i singoli iscritti; lesività manifestatasi in un momento successivo, neppure a seguito della stipulazione del contratto assicurativo da parte della Federazione nazionale (posto che il premio assicurativo è rimasto a carico della Federazione contraente e gli effetti assicurativi prodottisi in capo agli iscritti sono di per sé favorevoli a questi ultimi), bensì a seguito dell’approvazione della tassa annuale 2018 di iscrizione all’Ordine professionale, all’interno della quale è stata prevista una specifica voce di costo di € 38,00 correlata all’assicurazione professionale collettiva. È quindi soltanto con l’adozione della delibera di approvazione del bilancio previsionale 2018 dell’Ordine interprovinciale che è sorto in capo alle ricorrenti l’interesse ad impugnare tale provvedimento per sottrarsi all’obbligo di sostenere il costo di una polizza assicurativa a loro dire non vincolante in assenza di espresso consenso degli interessati.

1.3. È infondata anche l’eccezione di inammissibilità del ricorso per mancata notifica ai controinteressati, individuati dalla difesa dell’ordine in tutti gli altri iscritti all’Ordine professionale i quali, in caso di accoglimento del ricorso, sarebbero costretti a stipulare polizze professionali individuali, con esborsi economici certamente maggiori. L’eccezione è infondata dal momento che l’accoglimento del ricorso determinerebbe soltanto l’annullamento *in parte qua* del provvedimento impugnato, limitatamente all’obbligo di pagamento della voce di costo di € 38,00 per l’assicurazione professionale inserita all’interno della tassa annuale di iscrizione all’albo e posta a carico di tutti gli iscritti, anche di coloro che non intendono aderirvi; in sostanza, l’effetto di un eventuale accoglimento del ricorso sarebbe quello di svincolare da tale pagamento gli iscritti all’Ordine che non intendano aderire alla polizza professionale collettiva, laddove, invece, tutti gli altri continuerebbero a beneficiarne sostenendone il costo all’interno della tassa annuale di iscrizione.

1.4. Per le ragioni appena esposte, va respinta, conseguentemente, anche l’istanza di integrazione del contraddittorio formulata dalla difesa dell’ordine.

2. *Nel merito.*

Nel merito, il ricorso è fondato, nei sensi qui di seguito precisati.

2.1. È impugnato il provvedimento con cui l’Ordine interprovinciale dei tecnici sanitari di radiologia medica ha approvato il bilancio previsionale 2018 e, all’interno di questo, la tassa annuale di iscrizione all’albo professionale dovuta dagli iscritti per l’anno 2018; tassa dovuta dagli iscritti a pena di sanzione disciplinare, secondo quanto previsto dall’art. 2 comma 2 della L. 3 agosto 1949, n. 536, secondo cui “*Coloro che non adempiono al versamento possono essere sospesi dall’esercizio professionale, osservate le forme del procedimento disciplinare*”.

2.2. La tassa annuale di iscrizione all’albo, ai sensi dell’art. 3 comma 1 lett. g) del d.lgs. C.P.S. n. 233/1946, può coprire “*le spese di gestione*” dell’Ordine o della Federazione, ossia le spese necessarie al funzionamento di tali enti rappresentativi, l’iscrizione ai quali è condizione legale per l’esercizio dell’attività sanitaria di tecnico di radiologia medica, ex art. 12 L. 4 agosto 1965, n. 1103.

2.3. La questione essenziale oggetto del presente giudizio è, pertanto, quella di stabilire se il costo relativo al premio di una polizza assicurativa collettiva stipulata dalla Federazione o dall'Ordine possa farsi rientrare tra quelle necessarie al funzionamento di tali enti; il che, a sua volta, impone di indagare se la stipula di polizze professionali collettive “*obbligatorie*” rientri tra le prerogative istituzionali di tali enti.

2.4. Il collegio ritiene che *non* rientri, in mancanza di una espressa previsione di legge che lo preveda e lo consenta.

2.5. È certamente vero quanto sostiene l'Ordine resistente, e cioè che gli Ordini professionali e le relative Federazioni nazionali non perseguono unicamente gli interessi dei propri iscritti, ma agiscono anche quali organi sussidiari dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici garantiti dall'ordinamento connessi all'esercizio professionale, e quindi, nel caso di specie, quelli connessi alla tutela della salute individuale e collettiva: in tal senso, del resto, disponeva già l'art. 1 comma 3 del d.lgs. C.P.S. n. 233/1946 e ribadisce oggi l'art. 4 comma 3 della recente L. 3/2018 di riordino della disciplina delle professioni sanitarie; ed è altresì vero che, nell'esercizio di tali prerogative, essi sono tenuti a vigilare sul corretto esercizio della professione sanitaria da parte dei propri iscritti, al fine di prevenire il prodursi di danni sia in capo a questi ultimi che in capo ai cittadini utenti del servizio. È pure corretto affermare che, nell'esercizio di tali poteri di vigilanza, l'Ordine e la Federazione hanno il potere di verificare se tutti gli iscritti abbiano contratto, con oneri a proprio carico, adeguate polizze assicurative a copertura della responsabilità civile verso terzi per danni cagionati con colpa grave nell'esercizio dell'attività professionale, in ottemperanza all'“*obbligo di assicurazione*” sancito in termini generali dall'art. 10 della L. 8 marzo 2017 n. 24 per tutti gli esercenti professioni sanitarie (ma già previsto, con specifico riferimento ai tecnici sanitari di radiologia medica, dal combinato disposto degli art. 15 L. n. 1103/1965 e 5 L. n. 93/1958), e la cui violazione è sanzionabile anche sotto il profilo disciplinare.

2.6. Ciò che non può ritenersi consentito, in mancanza di una espressione previsione normativa, è che gli Ordini professionali e/o le relative Federazioni possano stipulare polizze professionali collettive imponendone obbligatoriamente l'adesione ai propri iscritti, anche solo indirettamente: ad esempio, come nel caso di specie, inserendone la quota di costo *pro capite* all'interno della tassa annuale di iscrizione all'albo, dovuta obbligatoriamente dagli iscritti a pena di sanzione disciplinare.

2.7. Giova osservare, al riguardo, che ai sensi dell'art. 1372 cod. civ., “*Il contratto ha forza di legge tra le parti*” e “*non produce effetto rispetto ai terzi che nei casi previsti dalla legge*”; tra i casi previsti dalla legge in cui il contratto può produrre effetti rispetto ai terzi vi è quello del “*contratto a favore di terzi*” previsto e disciplinato dagli artt. 1411 e ss. del codice civile; in forza di tale disciplina civilistica, la stipulazione in favore di un terzo è valida qualora lo stipulante vi abbia interesse; salvo patto contrario, il terzo acquista il diritto per effetto della stipulazione in proprio favore, e se dichiara di volerne profittare rende la stipulazione irrevocabile; nel caso, invece, di rifiuto del terzo di volerne profittare o in caso di revoca della stipulazione, la prestazione rimane a beneficio dello stipulante, salvo che diversamente risulti dalla volontà delle parti o dalla natura del contratto.

2.8. La giurisprudenza civilistica ha chiarito che, alla luce del principio di autonomia negoziale, tale tipologia di contratto può produrre esclusivamente effetti favorevoli nella sfera giuridica del terzo, mentre non può mai determinare l'imposizione a suo carico di oneri od obblighi, salvo che non risulti una diversa volontà, espressa o tacita, del beneficiario; è stato affermato, in particolare, che *“Il contratto a favore di terzo, di cui all'art. 1411 c.c., attribuisce bensì al terzo il diritto di esigere una prestazione nei confronti del promittente, ma non lo vincola certo ad effettuare alcuna, in quanto l'istituto non tollera oneri od obblighi a carico del terzo”* (Corte appello Bari, III, 19 gennaio 2012, n. 27); resta salva, peraltro, la facoltà per il terzo beneficiario di accettare gli oneri e gli obblighi a suo carico, mediante dichiarazione espressa o comportamento concludente, in ossequio al principio generale di autonomia contrattuale di cui all'art. 1322 c.c..

2.9. Nel caso in esame, la polizza professionale collettiva stipulata dalla Federazione Nazionale Ordini dei TSRM con la compagnia Italiana Assicurazione s.p.a. costituisce un tipica fattispecie di contratto di assicurazione *“per conto di chi spetta”* di cui all'art. 1891 c.c., che a sua volta costituisce una sottospecie del *“contratto a favore del terzo”* di cui all'art. 1411 c.c.; il contratto è stato infatti stipulato dalla Federazione nazionale in qualità di *“contraente”*, ma la copertura assicurativa è stata pattuita a beneficio di terzi *“assicurati”*, e precisamente in favore *“di tutti gli iscritti agli Albi di quei Collegi che avranno provveduto, entro la scadenza del 31.12.2017, alla delibera dell'avvio del predetto programma assicurativo”*; il premio assicurativo annuale è stato pattuito a carico della Federazione nazionale, ed è stato previsto che *“sarà calcolato sul numero dei TSSRM iscritti agli Albi di quei Collegi che avranno (aderito)”*.

2.10. Nei termini in cui è stata stipulata, la polizza in esame è da ritenersi valida ed efficace, perché in linea con la tipologia contrattuale di cui agli artt. 1411 e 1891 c.c.: si tratta, infatti, di una polizza che produce effetti vincolanti ed obbligatori soltanto tra le parti *“contraenti”* (l'una tenuta ad erogare la copertura assicurativa, l'altra tenuta al pagamento del premio) e che nei confronti dei terzi *“assicurati”* produce solo effetti favorevoli (la copertura assicurativa).

2.11. Senonché, con il provvedimento impugnato, adottato dall'Ordine interprovinciale, il costo della predetta polizza collettiva, ossia l'onere economico del pagamento del premio assicurativo, è stato riversato sui singoli professionisti iscritti all'albo; e tale effetto è stato realizzato, indirettamente, includendo il costo *pro capite* della polizza all'interno della tassa annuale di iscrizione all'albo, dovuta dai singoli iscritti a pena di sanzioni disciplinari. Tale effetto è però incompatibile con la struttura del contratto a favore del terzo, la quale, come detto, non ammette che a carico del terzo possano essere previsti oneri ed obblighi, in ossequio al principio generale di autonomia contrattuale, salvo che non consti una diversa volontà, espressa o tacita, del beneficiario di aderire alla stipulazione in proprio favore, accettandone anche i vincoli e gli oneri economici; né è ipotizzabile che i singoli professionisti possano sottrarsi a pagamento, dal momento che il mancato versamento della tassa annuale di iscrizione all'albo costituisce, per legge, illecito disciplinare; né tanto meno è ipotizzabile che gli stessi possano declinare l'iscrizione all'albo professionale, tenuto conto che quest'ultima, come detto, costituisce condizione legale per l'esercizio dell'attività sanitaria.

2.12. Da tanto consegue che, in forza del provvedimento impugnato, si è determinato un effetto illegittimo perché contrario a principi generali dell'ordinamento giuridico: l'effetto di riversare

gli oneri economici di un contratto a favore del terzo a carico di quest'ultimo, a prescindere dal suo consenso e in mancanza di una espressa previsione normativa che lo preveda e lo autorizzi.

2.13. Sotto quest'ultimo profilo, va osservato che la legge non prevede alcun potere degli Ordini professionali e delle relative Federazioni nazionali di stipulare polizze professionali collettive "obbligatorie" nei confronti degli iscritti.

È previsto l'obbligo del singolo professionista di stipulare idonea assicurazione per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale (art. 3, comma 5 lett. e) D.L. 13 agosto 2011 n. 138, convertito in L. 14 settembre 2011, n. 148); e analogo obbligo è ribadito, con specifico riferimento agli esercenti professioni sanitarie e con oneri a loro carico, dall'art. 10 commi 2 e 3 L. n. 24/2017.

Sempre con riferimento al settore sanitario, è altresì previsto l'obbligo delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private di dotarsi di adeguata copertura assicurativa per la responsabilità civile verso i prestatori d'opera e per i danni cagionati a terzi dal proprio personale (art. 10 comma 1 L. n. 24/2017).

Quanto agli Ordini professionali, la legge si limita ad attribuire loro il potere di negoziare con le compagnie assicurative "le condizioni generali" delle polizze assicurative, da offrire "in convenzione ai propri iscritti" (art. 3, comma 5 lett. e) D.L. 13 agosto 2011 n. 138 citato; terzo periodo): non, quindi, il potere di stipulare direttamente le polizze assicurative in favore di tutti i propri iscritti, con previsione di adesione obbligatoria ed oneri economici a carico dei beneficiari, ma solo quello di concordare con le compagnie assicurative polizze-tipo da offrire in convenzione ai propri iscritti, ferma restando la libertà di questi ultimi di aderire a tali convenzioni, oppure di regolarsi altrimenti stipulando direttamente polizze individuali con altre compagnie assicurative di propria scelta e fiducia.

2.14. Certamente è ragionevole presumere, secondo nozioni di comune esperienza, che gli Ordini professionali e le relative Federazioni nazionali siano in grado di spuntare condizioni di polizza più favorevoli per i propri iscritti rispetto a quelle ottenibili da questi ultimi attraverso contrattazioni individuali, sia sotto il profilo economico che sotto quello della copertura assicurativa, e ciò grazie alla maggior forza contrattuale degli enti rappresentativi derivante dalla possibilità di operare su grandi numeri e di garantire alle compagnie assicuratrici ingenti commesse; e difatti, nel caso di specie, la polizza collettiva stipulata dalla Federazione nazionale sembra presentare condizioni di indubbio vantaggio per gli assicurati, quali, ad esempio, un premio annuale di poco più di 30 euro a fronte di un massimale di polizza di oltre 2 milioni di euro, a cui si aggiungono clausole di retroattività e di ultrattività della copertura assicurativa non così usuali in polizze di analoga tipologia riferite ad altri settori professionali.

2.15. D'altra parte, però, non si può nemmeno escludere l'ipotesi inversa, e cioè che - per le ragioni più varie - la polizza collettiva concordata dall'Ordine professionale o dalla Federazione nazionale presenti, in tutto o in parte, condizioni meno vantaggiose di quelle che il singolo iscritto riuscirebbe a spuntare direttamente dal proprio assicuratore; così come non si può escludere che, anche nel caso qui in esame, il singolo iscritto abbia già stipulato o sia in condizione di stipulare direttamente una polizza professionale più vantaggiosa con una diversa compagnia assicuratrice, anche soltanto in virtù di particolari rapporti personali con l'agente assicuratore, o

che magari sia indotto a farlo per motivazioni legate alla maggior fiducia riposta nella serietà di altra compagnia assicuratrice o, al contrario, nella scarsa fiducia nella serietà e solvibilità di quella prescelta dall'Ordine o dalla Federazione.

2.16. In definitiva, alla luce di tutte le considerazioni di cui sopra, ritiene il collegio che, nei termini in cui è stata conformata, la polizza collettiva “*in favore del terzo*” stipulata dalla Federazione nazionale sia valida e giuridicamente efficace, prevedendo essa solo effetti favorevoli in favore dei terzi beneficiari (la copertura assicurativa in favore degli iscritti agli Ordini aderenti) ed oneri economici a carico esclusivo della Federazione contraente (il pagamento del premio assicurativo). Nel contempo, è invece illegittimo il provvedimento impugnato nella parte in cui l'Ordine professionale interprovinciale, includendo all'interno della tassa annuale di iscrizione all'albo anche il costo *pro capite* della predetta polizza, ne ha imposto il pagamento anche agli iscritti che non intendano aderire a tale polizza collettiva ma abbiano già stipulato o abbiano intenzione di stipulare una polizza professionale individuale con una diversa compagnia assicuratrice di propria fiducia; rendendo, in tal modo, oneroso per il terzo beneficiario il contratto a favore del terzo, vincolandolo all'adesione a prescindere da una sua manifestazione di volontà, espressa o tacita, in violazione del principio generale di autonomia contrattuale di cui agli artt. 1322 e 1372 c.c..

2.17. Alla stregua di tale ricostruzione ermeneutica, ritiene il collegio che il sistema delineato dal legislatore possa essere così ricostruito, in sintesi:

- ciascun esercente professioni sanitarie ha l'obbligo di contrarre adeguata copertura assicurativa per i danni cagionati a terzi con colpa grave nell'esercizio della propria professione;
- ai fini dell'assolvimento di tale obbligo, l'esercente professioni sanitarie può, alternativamente:
 - a) stipulare direttamente un'adeguata polizza professionale individuale con una compagnia assicuratrice di propria fiducia, che abbia i requisiti minimi definiti in sede ministeriale con la procedura di cui all'art. 10 comma 6 della L. n. 24/2017;
 - b) aderire alla “*polizza-tipo*” eventualmente concordata dall'Ordine professionale o dalla Federazione nazionale con una o più compagnie assicuratrici e offerta in convenzione ai propri iscritti;
 - c) giovare della polizza assicurativa collettiva stipulata direttamente dall'Ordine professionale o dalla Federazione nazionale con oneri a proprio carico, ai sensi degli artt. 1891 e 1411 c.c., dichiarando espressamente di volerne profittare e di assoggettarsi al pagamento *pro capite* del relativo onere economico, o comunque manifestando tacitamente tale volontà attraverso il pagamento spontaneo della quota di premio senza sollevare contestazioni o formulare riserve di ripetizione;
- non è invece conforme al sistema normativo, ed è quindi illegittimo, addossare al singolo iscritto l'onere economico di una polizza assicurativa stipulata dall'Ordine o dalla Federazione, alla quale egli non abbia aderito espressamente o tacitamente, nei termini anzidetti.

3. In conclusione, alla luce delle considerazioni di cui sopra, il ricorso va accolto e per l'effetto va disposto l'annullamento del provvedimento impugnato nella sola parte in cui ha incluso nella tassa annuale di iscrizione all'albo anche la quota *pro capite* del premio assicurativo della polizza collettiva stipulata dalla Federazione nazionale, imponendone il pagamento anche agli iscritti

che non abbiano manifestato, in forma espressa o per fatti concludenti, la propria volontà di giovare di tale polizza.

4. Le spese di lite possono essere interamente compensate tra le parti, attesa la novità e la complessità delle questioni esaminate.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Piemonte (Sezione Seconda), definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe proposto, lo accoglie e per l'effetto annulla in parte il provvedimento impugnato, nei sensi e nei limiti indicati in motivazione.

Compensa le spese di lite.

Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'autorità amministrativa.

Così deciso in Torino nella camera di consiglio del giorno 20 novembre 2018 con l'intervento dei magistrati:

Carlo Testori,	Presidente
Silvia Cattaneo,	Consigliere
Ariberto Sabino Limongelli,	Consigliere, Estensore

L'ESTENSORE

Ariberto Sabino Limongelli

IL PRESIDENTE

Carlo Testori

IL SEGRETARIO